

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL NEONATO CON
LACTANCIA MIXTA, CONSULTORIO DE ENFERMERÍA DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO, HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LIMA, 2018**

TRABAJO ACADEMICO

**PRESENTADO POR:
LIC. ENF. ZOILA LOURDES VARAS HILARIO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EL
CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y
DESARROLLO.**

**ASESORA:
MG. FANY MALDONADO ELGUERA**

LIMA-PERÚ

2019

Dedico este trabajo académico a mis hijas
Maria Gracia Estefanía y Danna Sofía
Elena, fuente de inspiración como madre y
profesional.

Agradezco a Dios por haberme trazado este hermoso camino de apoyo a madres en el cuidado de sus niños, de apoyo a sus lactancias como continuidad del más maravilloso vínculo entre madre e hijo.

Mi enorme agradecimiento a mi familia y amigos que me apoyaron en continuar mi desarrollo profesional junto a mi maternidad.

Mi más sincero agradecimiento a la Magister Fany Maldonado, por su acompañamiento y motivarme en todo momento a continuar y finalizar el presente proyecto.

RESUMEN

El control de crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, detectar riesgos e intervenir oportunamente para disminuirlos incrementando así oportunidades. La Lactancia materna representa no solo la primera y la mejor práctica de alimentación a un recién nacido, sino la práctica más efectiva para la protección de su salud. El presente trabajo resalta la enorme oportunidad y responsabilidad del Cuidado de Enfermería en el recién nacido y su mamá que acude a los Controles de crecimiento y Desarrollo en el primer mes de vida, para continuar con el establecimiento de su lactancia materna exclusiva. El trabajo académico se llevó a cabo en el Hospital Militar Central, se realizó la valoración de datos por Dominios, para la formulación de Diagnósticos de Enfermería se utilizó la taxonomía NANDA. Las intervenciones tuvieron como marco de referencia la Teoría de la adopción del rol materno y la Teoría del modelo de promoción de la salud, con estas se plantearon las actividades que se llevaron a cabo con el neonato y su entorno familiar, la evaluación refleja los logros obtenidos en el seguimiento.

Palabras clave: crecimiento y desarrollo, neonato, lactancia materna, ganancia de peso, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

The control of growth and development is a health intervention whose purpose is to monitor the adequate growth and development of the child and the child, detect risks and intervene in a timely manner to reduce them, thus increasing opportunities. Breastfeeding represents not only the first and best practice of feeding a newborn, but the most effective practice for the protection of their health. This work highlights the enormous opportunity and responsibility of Nursing Care in the newborn and their mother who goes to the Growth and Development Controls in the first month of life, to continue with the establishment of their exclusive breastfeeding. The academic work was carried out in the Central Military Hospital, data valuation was carried out by Domains, for the formulation of Nursing Diagnostics the NANDA taxonomy was used. The interventions had as a frame of reference the Theory of the adoption of the maternal role and the Theory of the model of health promotion, with these the activities that were carried out with the newborn and their family environment were considered, the evaluation reflects the achievements obtained in the follow-up.

Key words: growth and development, neonate, breastfeeding, weight gain, nursing care process

INDICE

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| INDICE | vi |
| INTRODUCCIÓN | vii |
| CAPÍTULO I: MARCO TEORICO | |
| 1.1 Bases teóricas | 9 |
| 1.2 Teorías de Enfermería | 21 |
| 1.3 Cuidados de Enfermería | 24 |
| 1.4 Estudios relacionados previos | 26 |
| CAPÍTULO II: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA -EBE | |
| 2.1. Situación Problemática | 29 |
| 2.1.1. Valoración De Enfermería | 30 |
| 2.1.2. Valoración Según Dominios | 35 |
| 2.1.3. Priorización De Diagnósticos De Enfermería | 40 |
| 2.1.4. Esquema Del Proceso De Atención De Enfermería | 43 |
| CAPÍTULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 3.1 Conclusiones | 73 |
| 3.2 Recomendaciones | 75 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 76 |
| ANEXOS | 80 |

INTRODUCCIÓN

Es compromiso del Estado garantizar que todos las niñas y niños del país cuenten con las condiciones necesarias que les permita el desarrollo de sus potencialidades y capacidades, en el marco de respeto y aseguramiento de sus derechos fundamentales, el desarrollo de nuestra niñez es el desarrollo de nuestra sociedad.

El control de crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, detectar riesgos e intervenir oportunamente para disminuirlos incrementando así oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado, a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano. (1)

La primera y la mejor práctica de alimentación a un recién nacido es la lactancia materna, las recomendaciones mundiales y las normas técnicas nacionales señalan que se debe promover la lactancia desde la primera hora de vida, promoverla y apoyarla de forma exclusiva hasta los 6 meses y luego complementarla con alimentos, con una duración de dos años a más.

La lactancia materna es la alimentación natural, la forma como debe ser alimentado en los inicios de su vida.

El establecimiento de la lactancia materna inmediatamente después del parto, es decir en el curso de la primera hora después del nacimiento, es crucial para la supervivencia. La lactancia materna temprana también se relaciona con comportamientos de lactancia materna a largo plazo, así como con numerosos beneficios nutricionales y de salud adicionales a largo plazo tanto para el niño como para la madre. (2)

Es de suma importancia que la enfermera en la consulta de Crecimiento y Desarrollo garantice la norma de alimentación de todo recién nacido, lactante y niño pequeño, que es Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y

posteriormente incorporar alimentos complementarios sin abandonar la lactancia materna hasta por lo menos los veinticuatro meses de edad. La norma técnica para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años señala que todo neonato debe recibir cuatro controles en el consultorio de crecimiento y desarrollo, identificados como fundamentales para lograr el establecimiento de la lactancia materna en el neonato.

Por otro lado, la formación profesional del/a enfermero/a, le permite organizar su quehacer a través del proceso de enfermería, herramienta considerada fundamental para la transferencia de cuidados específicos a personas, familias y comunidades (3)

Considerando todo lo expuesto el presente trabajo académico tiene como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en el neonato con lactancia mixta que acude al Consultorio de Enfermería de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Militar Central, para brindarle los cuidados de enfermería a él y su familia y así contribuir a la mejora de la nutrición y desarrollo infantil temprano a través de promoción y protección y apoyo de la lactancia materna.

CAPITULO I

1.1 Bases Teóricas

1.1.1 Crecimiento y desarrollo

El control de crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, detectar riesgos e intervenir oportunamente para disminuirlos incrementando así oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado, a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es **la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado**, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano. (1)

El cuidado del crecimiento y desarrollo incluye en su proceso la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento (1):

- a. Valoración:** a través de técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes auxiliares, entre otros se recopilan, organizan, validan y registran datos del niño.
- a. Diagnóstico:** aquí se analizan los datos recolectados durante la valoración, los cuales nos permitirán identificar problemas reales y potenciales, esta fase es clave para una intervención eficaz.
- b. Intervención:** incluye todas las actividades y/o acciones a seguir a nivel individual, familiar y de la comunidad. La Consejería se realiza en todo control de CRED.
- c. Seguimiento:** El seguimiento se realiza en cada control de la niña y el niño, por ello es necesario que todos los datos obtenidos en la valoración, los diagnósticos y las intervenciones estén registrados en la historia clínica y el carné de atención integral a fin de facilitar el seguimiento.

Periodicidad del control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años

La norma técnica para el Control de Crecimiento y Desarrollo aprobada con R.M- N° 537-2017/MINSA, señala que todo recién nacido debe recibir 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en el domicilio, siempre con la presencia y participación activa de la familia.

1.1.2 Atención Neonatal en Seguimiento

La norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal señala: Que el seguimiento del neonato consta de 4 controles, tal y como también lo señala la norma técnica de crecimiento y desarrollo. (4)

El médico Neonatólogo/pediatra, médico cirujano y enfermera serán los profesionales responsables de la atención del neonato, evaluando el cuidado esencial que recibe, verificando y fortaleciendo las prácticas claves en el cuidado del niño/a como son lactancia materna, lavado de manos, higiene, cuidados del cordón, identificación de signos de alarma, inmunizaciones, abrigo, afecto, estimulación del desarrollo, etc.

La atención en seguimiento del neonato debe realizarse con el fin de evaluar periódicamente el crecimiento del niño/a durante la etapa neonatal, permitiendo la *detección oportuna de riesgos, signos de enfermedad neonatal*; e implementar acciones de prevención e intervención; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado del niño/a.

Procedimientos en la atención neonatal en seguimiento

El seguimiento neonatal incluye:

- Elaborar la anamnesis: Haciendo énfasis en los factores de riesgo y signos de enfermedad neonatal, se realiza durante todos los controles de seguimiento neonatal.
- Consignar la información en la historia clínica.
- Tomar las medidas antropométricas del neonato: incluye las mediciones del peso, talla y perímetro cefálico del neonato.
- Realizar el examen físico completo del neonato.
- Verificar si se realizó la toma de muestra para el tamizaje neonatal.
- Verificar la administración de vacunas de acuerdo al esquema vigente.
- Reforzar la educación a la familia sobre cuidados integrales del neonato, que incluye lactancia materna exclusiva, técnica de lactancia, cadena de calor, higiene, detección de signos de alarma, pautas de estimulación del desarrollo, etc.
- Completar la ficha de violencia familiar y maltrato infantil.
- Programar las visitas domiciliarias para seguimiento neonatal.

1.1.3 Lactancia Materna

Definición de la Lactancia Materna por la Estrategia Mundial de alimentación de lactantes y niños pequeños.

La lactancia natural es una forma sin comparación de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes. Como recomendación de salud pública a nivel mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. A partir de ese momento y a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde.

(5)

Beneficios de la Lactancia Materna

Las conclusiones de la nueva serie de The Lancet sobre la lactancia materna señala que, la leche materna hace que el mundo sea más sano, más inteligente y tenga más igualdad. Universalizando la práctica de la lactancia materna, se podrían evitar la muerte de 823,000 niños y 20,000 madres cada año, junto con el ahorro económico de US\$ 300 mil millones. La serie confirma los beneficios de la lactancia materna en un menor número de infecciones, aumento de la inteligencia, la probable protección contra el sobrepeso y diabetes y la prevención del cáncer de mama para las madres. Las investigaciones afirman de forma contundente que, en países ricos o pobres, la práctica de la lactancia materna es una de las mejores inversiones para la salud de mujeres y niños a la vez. Los beneficios van mucho más allá de la salud. La duración de la lactancia materna está relacionada de acuerdo a los test de inteligencia con un mejor rendimiento de los niños y de los adolescentes- lo que significa un mejor desempeño académico y aumento de los ingresos a largo plazo. Las investigaciones desarrolladas en Brasil demostraron que los niños que fueron amamantados por sus madres por mucho tiempo continúan presentando mejores desempeños en los test de inteligencia después de los 30 años. (6)

Retraso del pinzamiento del cordón umbilical, contacto inmediato de piel-a-piel entre la madre y el recién nacido e iniciación temprana de la lactancia materna exclusiva

El retraso del pinzamiento del cordón umbilical, el contacto inmediato de piel-a-piel entre la madre y el recién nacido y la iniciación temprana de la lactancia materna exclusiva son tres prácticas sencillas recomendadas por la OMS que, además de proporcionar beneficios inmediatos, pueden tener repercusiones a largo plazo sobre la nutrición y la salud de la madre y el niño y posiblemente favorecer el desarrollo del niño mucho más allá del periodo neonatal.

Después del nacimiento, los procedimientos de atención al neonato que lo separan de la madre deben retrasarse durante al menos la primera hora para permitir que ambos se mantengan en contacto ininterrumpido de piel-a-piel a fin de alentar y promover la iniciación de la lactancia materna en la primera hora. En estos momentos es muy importante ofrecer a las madres asistencia capacitada para la primera mamada y las tomas subsiguientes de ser necesario, para asegurar que el neonato se prenda bien a la mama y se amamante eficazmente. Debe alentarse a las madres a que amamenten con frecuencia y debe permitirse el alojamiento conjunto en las unidades de maternidad. Deben evitarse las prácticas que hayan demostrado ser perjudiciales para la lactancia materna (por ejemplo, la separación de la madre y el recién nacido, la administración de tomas pre-lácteas o de otros líquidos no maternos y el uso de biberones o chupetes). Por lo tanto, el establecimiento de la lactancia materna en el curso de la primera hora después de nacimiento es crucial para la supervivencia. (2)

Cómo funciona la Lactancia materna

Para la producción de leche tenemos hasta tres hormonas que juegan roles importantes en este sistema: Prolactina y Oxitocina, Factor Inhibidor de la Lactancia.

La prolactina es la hormona más importante de la lactancia, se libera por estímulo de succión de la mama después que el bebé ha lactado, siendo el resultado la producción de leche para la siguiente mamada. La liberación de la prolactina se relaciona con la intensidad del estímulo en los pezones, de tal forma que la prolactina aumenta cuando lactan dos bebés a la vez.

La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos en la glándula mamaria, estos receptores aumentan durante la lactancia precoz y frecuente, provocando un aumento más rápido de la producción de leche.

La secreción de prolactina tiene ritmo circadiano, es alta durante la noche, de ahí que la lactancia nocturna permite una mayor producción de leche (7)

La Oxitocina es la hormona encargada del vaciamiento de la glándula mamaria. En respuesta al estímulo de la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alveolos mamarios y el vaciamiento de estos.

Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada, que puede ocurrir varias veces durante una mamada (7)

Este reflejo de eyección de la leche, también puede activarse al ver al bebé, oírlo, tocarlo, incluso al pensar él, sin que necesariamente haya estímulo de succión, por otro lado, el miedo, dolor intenso, el estrés de la madre, puede inhibirlo temporalmente. La oxitocina también produce la conducta maternal en la mujer y la modulación del apego hacia el bebé.

Factor Inhibidor de Lactancia

Es una proteína del suero producido por los lactocitos que regula la síntesis de la leche.

Más o menos después de las 48 a 72 horas de producido el nacimiento, la secreción de leche pasa a un control autocrino, es decir que depende del vaciamiento del pecho. Esto es porque la leche contiene una proteína: Factor Inhibidor de la Lactancia, si la leche no se extrae completamente de la mama, esta sustancia inhibe la secreción de leche, mientras que si se extrae leche del pecho los niveles del inhibidor disminuyen y la producción de la leche aumentan.

Técnica de Amamantamiento

Si bien el amamantar es forma natural de alimentar a los bebés, también es una conducta que requiere ser aprendida, muchos problemas que se presentan con frecuencia pueden ser prevenidos e intervenidos con una técnica adecuada de lactancia.

Para una adecuada técnica de lactancia se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

- La posición de la madre
- La posición y agarre al bebé
- La frecuencia y duración de la mamada
- La finalización de la mamada.

Posición de la madre: la madre debe estar en posición cómoda y relajada, que le permita sostener a su bebé muy cerca de ella y cómodamente, la espalda y los pies deben estar apoyados. Las madres pueden amamantar en diferentes posiciones: acostadas, sentadas.

Posición del bebé: aquí es necesario que se cumplan ciertas condiciones para garantizar la posición cómoda del bebé al pecho:

- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar alineados: oreja, hombro cadera en línea recta.
- La cara del bebé debe estar frente al pecho de su mamá, su nariz apuntando al pezón cuando se acerca al pecho.
- El cuerpo del bebé volteado hacia el cuerpo de la mamá, pegado hacia ella.
- Cuando el bebé es neonato, la madre acuna a su bebé con su brazo hasta la nalga, dándole apoyo a esta.

Colocación del bebé al pecho

- La mamá puede sostener el pecho para ofrecérselo al bebé, con la mano en “C” y alejados del pezón para dar lugar suficiente al bebé para prenderse al pecho.
- La mamá debe dirigir el pezón hacia la punta de la nariz del bebé y estimular el reflejo de búsqueda, rosando suavemente su pezón contra el labio superior del bebé, esto hará que el bebé abra la boca.
- Cuando el bebé abre bien la boca la madre acercará a su bebé al pecho en un solo movimiento rápido, tomándolo de sus hombros. Esto permitirá que el bebé tome una buena porción de pecho dentro de su boca.

Frecuencia y duración de las mamadas: Se debe ofrecer el pecho a libre demanda o cada vez que el bebé muestre señales de querer ser amamantado: Movimiento de los labios, se lleva las manitos a la boca, bebe gira la cabeza de un lado al otro. El llanto es la última señal de querer ser amamantado y puede interferir con la lactancia adecuada.

Finalización de la mamada. La mamá debe continuar amamantando hasta que el bebé suelte espontáneamente el pecho, no se debe limitar la duración de la mamada.

Signos de un buen agarre al pecho

- La boca debe estar abierta por completo en lugar de casi cerrada.
- La barbilla debe estar presionada contra el seno, no separada de él.
- Se debe ver más areola por arriba de la boca del bebe.
- El labio inferior debe voltearse hacia afuera, no hacia adentro.
- Las mejillas deben estar redondeas, no hacia adentro.

Si suelta el pecho puede ser que no esté bien prendido

Signos de succión eficaz

Luego de las primeras succiones rápida, viene el reflejo de bajada de la leche y el bebé succiona a un ritmo más lento, se le oye tragar, se observa un movimiento entre el oído y la sien.

Percepción materna de producción insuficiente de leche

La percepción materna de leche insuficiente se define como el estado en el cual la madre tiene o percibe que tiene un aporte o suministro inadecuado de leche materna para satisfacer el hambre de su bebe y/o el peso adecuado.

(8)

La preocupación más frecuente de las mamás, es que no tienen una cantidad suficiente de leche.

Las madres que perciben que su producción de leche es insuficiente se preocupan porque su bebé no parece satisfecho y está quisquilloso después de las mamadas. También se preocupan por la mala ganancia de peso.

Las mujeres que amamantan en una cultura saturada con mensajes de alimentación con biberón enfrentan muchos desafíos sociales. Muchos padres han tenido poca, o ninguna, experiencia en cuidar bebés pequeños. Las ideas erradas de la conducta normal pueden crear ansiedad en padres inexpertos, que pueden incorrectamente culpar al amamantamiento como la causa de irritabilidad, falta de sueño u otras conductas de los recién nacidos. Muchas madres se ven agobiadas por el llanto de su bebé y lo relacionan con hambre, si a eso se le añade que, desesperadas frente al llanto de su bebe, ofrecen un biberón de formula y se quedan dormidos con este, entonces se refuerza la idea que el llanto era por hambre, que ellas no lo abastecen porque con su pecho se despiertan a cada rato, no duermen, por lo que es importante brindarles consejería y reforzar su confianza. Por otra parte, la confianza en sí misma y la auto-eficacia altas van de la mano con la creencia en una buena producción de leche.

Mejorando la ingesta/transferencia de leche

Es importante evaluar la causa de la baja ingesta/transferencia de leche, algunas de las intervenciones representarían: Mejorar el agarre al pecho, el agarre profundo al pecho permite una buena transferencia de leche, reforzar a la madre el reconocimiento de las señales de amamantamiento, animar a la madre a amamantar a su bebe frecuentemente, antes de las dos horas cuando es neonato, que permita al bebé soltar el pecho espontáneamente, no limitar con tiempos establecidos, estimular el contacto piel a piel, evitar el uso de tetinas, biberones y uso de suplementos de alimentos artificiales

Vigilancia y seguimiento

El seguimiento es de suma importancia tanto para evaluar el establecimiento de la lactancia, como la confianza de la madre en sus habilidades.

La vigilancia es más que solo pesar al bebé, es estar atento a sus signos de mejoría como: mejora en su estado de alerta, succión más fuerte, aumento

de su orina y numero de deposiciones, en el caso de la madre como se siente, como se está adaptando a su rol materno, como esta su autoconfianza, como siente sus mamas, su producción de leche.

En el caso de bebes que necesitaron suplementos, realizar el seguimiento para reducirlos hasta llegar a suspenderlos totalmente, para ello será necesario continuar monitoreando al bebé unas semanas más, para asegurar la suficiente producción de leche. (7)

Signos de que el amamantamiento está progresando adecuadamente.

La norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años indica que todo recién nacido recibirá necesariamente 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana, *para evaluación física y control de peso*. Debe ser antes, si la condición del bebé lo amerita, *a fin de asegurar la ganancia adecuada de peso y la confianza de la mamá*.

Es necesario que las madres conozcan las conductas normales del recién nacido, así como los signos de que el amamantamiento está yendo bien, para prevenir el destete precoz al percibir la madre que no tiene suficiente leche. Aquí los siguientes:

- Al día 4 el bebé tiene por lo menos seis pañales mojados en cada periodo de 24 horas.
- El bebé tiene orina pálida, diluida.
- Al día 4 el bebé tiene tres o más deposiciones abundantes amarillas o que, al menos, están tornándose amarillas.
- El bebé continúa teniendo por lo menos tres deposiciones en cada periodo de 24 horas hasta que tenga 5 a 6 semanas de edad.
- El bebé rutinariamente mama por lo menos 8 a 12 veces en cada periodo de 24 horas.
- Los pechos de las madres se sienten más suaves después de una mamada.

- Los pezones de las madres no son dolorosos durante o después de las mamadas.
- El bebé recupera su peso de nacimiento a los 10 a 14 días.
- El bebé gana de 100 a 200 gr. por semana.
- El bebé está alerta y activo.
- El bebé está contento entre mamadas, usualmente descansa por 1 o 2 horas, se despierta por sí mismo y da señales para mamar otra vez, aunque los bebés bien alimentados pueden ser irritables por otras razones.

Patrón de ganancia de peso en el Neonato.

- Los recién nacidos pierden peso los primeros días después del nacimiento. Esta pérdida de peso corresponde al líquido extra y al meconio que el bebé ha almacenado durante la vida intrauterina y no debe exceder del 7-10% del peso al nacer. (7)
- La pérdida de peso mayor al 10% en la primera semana obliga a una evaluación y asistencia en lactancia, no debe haber más pérdida de peso después del tercer día en los recién nacidos a término.
- La ganancia de peso debe comenzar al día 4 cuando la producción de leche completa empieza y *el bebé debe volver a ganar su peso de nacimiento a los 10 a 14 días.* (7)
- La norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, señala que el índice nutricional de la ganancia de peso en la niña y el niño de 0 a 3 meses es 40 g/día, 1000 a 1200 gr por mes. (1)

1.1.4 Inmunizaciones

El Esquema Nacional de Vacunación aprobado en la NTS 141/MINSA /2018/DGIESP, señala el siguiente esquema de vacunación para el recién nacido. (9)

Esquema de Vacunación en el Recién Nacido

| Vacuna | Esquema de Vacunación |
|----------------------------------|---|
| Vacuna BCG | Recién nacidos (0-28 días) con peso igual o mayor de 2000 gr. Prioritariamente dentro de las primeras 12 horas de nacido o durante el primer año de vida si no recibió la vacuna. De 1 a 5 años previo descarte de infección por tuberculosis. |
| Vacuna contra Hepatitis B | Recién nacido (en las primeras 12 horas de nacido) con peso igual o mayor de 2,000 gr. En atención inmediata del recién nacido. Se podrá vacunar a recién nacido con un peso menor o igual a 2,000 gr si la madre tiene antígeno de superficie positivo (Hepatitis B) De 5 a 15 años, 11 meses 29 días (que no ha recibido vacunación) |

1.1.5 Dermatitis de Pañal

La dermatitis irritativa del área del pañal, es el proceso cutáneo irritativo e inflamatorio debido a las especiales condiciones de humedad, maceración, fricción y contacto con orina, heces y otras sustancias (detergentes, plásticos, perfumes, etc.) que se producen en la zona cubierta por el pañal durante un periodo muy concreto de la edad del individuo. (10)

Dentro de las causas de la dermatitis de pañal la literatura señala que se debe a la mezcla de diversos factores, entre los que se señalan: la fricción, la oclusión, la humedad, la capacidad irritante de las orinas y las heces, y el aumento del pH en la piel del área del pañal.

El manejo de la dermatitis irritativa del pañal va orientado tanto hacia la prevención como al tratamiento sintomático.

Para la prevención se aconseja las siguientes intervenciones:

- Realizar una buena higiene de la zona, siempre seca y limpia.

- La limpieza de la zona se realizará con agua tibia o con un jabón neutro.
- Realizar cambios frecuentes de pañal, es útil mantenerlos unas horas al día sin pañal. Al parecer el factor más importante en la prevención de la dermatitis irritativa del pañal es la frecuencia del cambio de pañal al día.
- Se debe aplicar, a cada cambio de pañal, un producto protector que aíse la piel del contacto con el pañal. Para este fin, son adecuadas las pastas al agua con óxido de zinc.

En relación al tratamiento en dermatitis moderadas o severas, la aplicación de corticoides tópicos reduce o elimina la inflamación. La sobreinfección por *Candida albicans* es bastante frecuente, y muchos casos de dermatitis del pañal se benefician de la aplicación tópica de un antifúngico. Solo en caso de sobreinfección bacteriana demostrada se emplearán antibióticos tópicos.

1.2 Teorías de Enfermería

El presente estudio de caso se basa en la **Teoría de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer** y en la **Teoría del modelo de promoción de la Salud de Nola Pender**.

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Materno, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, el trabajo, la escuela, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos fundamentales en la adopción del rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo, involucra una transformación dinámica en la madre hasta el logro del rol maternal, en el que se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la provisión de cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay un desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía,

intimidad y competencia constituyendo el punto final del rol maternal, es decir la identidad materna.(11)

El modelo original de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfrenbenner:

1. El microsistema es el entorno inmediato que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Para Mercer el padre cobra suma importancia en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño. (12)
2. El mesosistema incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata y pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño.
3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas.

La adopción del rol maternal sigue cuatro estadios para la adquisición del rol:

1. Anticipación: Este empieza durante la gestación, la mamá aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con su bebé dentro del útero y se inicia la adopción del rol.
2. Formal: inicia cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación a través de las expectativas formales del sistema social de la madre.
3. Informal: aquí la madre desarrolla sus propias maneras de ejercer su rol, no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas.

4. Personal: se produce cuando la mujer interioriza su rol materno. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal. (13)

La teoría de Ramona Mercer nos permite analizar y comprender como la mujer deviene a madre, como van a influir los diferentes sistemas de la familia, sociedad, el país para la construcción de su rol materno, como ella misma transitará hacia la construcción de su rol. El conocimiento de esta teoría y su aplicación en el marco del cuidado de enfermería permitirá la construcción saludable del rol materno que finalmente beneficiará al niño, ya que la mamá es la cuidadora principal del niño.

La segunda teoría de Enfermería aplicada es la de **Nola Pender**, autora del modelo de Promoción de la Salud (MPS). Nola Pender expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. (14)

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por los beneficios percibidos, las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona, las influencias interpersonales y situacionales, el impacto de las redes familiares y sociales dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, la cultura (15)

La teoría de enfermería de Nola Pender, nos permite analizar integralmente los factores determinantes de la lactancia materna, que operan en múltiples niveles y determinan la decisión de dar de lactar y el mantenimiento de esta práctica a lo largo del tiempo, la experiencia previa exitosa en lactancia en hijos anteriores o la nula experiencia al ser madre por primera vez, influirá en el establecimiento de esta conducta en salud. Pender resalta que la autoeficacia percibida, creencia en salud percibida por la madre es vital para el logro de la lactancia, que la enfermera refuerce su confianza, que la madre sienta que, si puede lograrlo, que reconozca el poder de su maternidad para alimentar, cobijar y calmar a su bebe, así mismo que estas emociones, motivaciones la llevaran hacia la acción.

Igualmente, las redes familiares, el apoyo de la pareja, de la familia, su cultura de lactancia, serán fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, si la familia alimentó a sus hijos con biberón y alimentos artificiales, la madre no contará con apoyo y se encontrará sola con su decisión de amamantar, lo que puede conllevar al fracaso de su lactancia, otro sistemas del entorno pueden ser los servicios de salud, si son establecimientos amigos de la lactancia materna, su lugar de trabajo si tienen una política el apoyo a la lactancia materna de la madre trabajadora, estas pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades.

1.3 Cuidados de Enfermería

Iniciaremos conceptualizando el cuidado en enfermería en el binomio madre niño.

Cuidado: es la intervención terapéutica que debe estar centrada en las necesidades del usuario. Se establece un espacio de interacción entre el trabajador y el usuario, que permite la escucha, la formación del vínculo y la confianza, para que la madre pueda expresar las dudas relacionadas con el cuidado de la salud de ella y su bebé. La madre asume el rol de cuidadora desde la etapa de recién nacido, debe ser considerada como sujeto/objeto

del cuidado de enfermería por el personal de salud, ya que los niños son totalmente dependientes de las madres. (16)

Para desarrollar los cuidados de la salud, en el área de la salud de la familia, se enfatiza el concepto de que la familia representa una unidad básica de salud y que el hogar o domicilio familiar es considerado como productor de salud. (17)

La educación de los padres y las madres como cuidadores de sus hijas e hijos resulta de suma importancia para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, la información que tengan acerca de esta determinará el éxito de la lactancia materna.

Las prácticas de cuidado de enfermería pueden tener un efecto muy grande sobre la lactancia materna. Las prácticas inadecuadas interfieren con la lactancia materna y contribuyen a diseminar la alimentación artificial.

Los servicios de maternidad ayudan a las madres a iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, en el momento del parto; así como en el establecimiento de la lactancia en el periodo postnatal. Otras partes de los servicios de salud pueden jugar un papel muy importante en ayudar a mantener la lactancia hasta los 2 años de edad y más adelante.

Cerda Muñoz Lucila, en su artículo Lactancia Materna y Gestión del Cuidado, señala que la intervención debe estar dirigida a prestar el apoyo oportuno que entregue la información correcta y práctica en el momento adecuado, además del apoyo emocional que responda a las necesidades de la madre lactante, junto con el intercambio de experiencias entre las madres que amamantan para desarrollar la autoconfianza y seguridad que les permita llevar el proceso de lactar con éxito. (18)

Cuidados de Enfermería en el niño

Los cuidados generales del niño/a deben contribuir a una succión eficaz, que establezca una producción abundante de leche materna.

Para que este proceso sea exitoso, se debe considerar:

- Posiciones cómodas para la mamá y su bebé
- Adecuada posición del bebé y agarre al pecho.
- Estrategias para asegurar una adecuada transferencia de la leche entre madre y niño/a.
- Asegurar la frecuencia de las mamadas.
- Estimulación para despertar al bebé.

Cuidados para la madre:

Aun las buenas prácticas hospitalarias no pueden prevenir todas las dificultades en lactancia que se podrían presentar de retorno a casa, especialmente en madre primerizas o que atraviesen alguna situación de dificultad.

Las posibles fuentes de ayuda para las madres lactantes incluyen:

- Apoyo de familiares cercanos y amigos
- Un control post natal precoz.
- Un control post natal rutinario.
- Seguimiento de parte de los servicios de salud.
- Ayuda de los agentes comunitarios
- Apoyo de madre a madre en lactancia materna.

1.4 Estudios relacionados

1.4.1 Antecedentes Internacionales

Rendón Macías Mario Enrique, Domínguez Jiménez Héctor y Aguilar Álvarez Yolanda desarrollaron la investigación “Condición de la succión evaluada a

las 48 horas de vida en neonatos con peso adecuado o peso bajo al nacer y su relación con el crecimiento ponderal a los 28 días de vida" (19)

Introducción. Una succión inadecuada puede repercutir en el crecimiento de un neonato, sobre todo si es de bajo peso al nacer. El **objetivo** de este trabajo fue determinar la relación entre la efectividad de la succión a las 48 horas de vida, con el crecimiento neonatal en lactantes exclusivamente amamantados, con peso adecuado (> 2.5 kg) o peso bajo (≤ 2.5 kg) al nacimiento. **Métodos.** Se realizó un estudio de cohortes en neonatos sanos e ingresados en alojamiento conjunto con la madre a las 45-48 horas de vida, antes del egreso. Antes del pesaje se evaluó la eficacia de la succión con la escala ECLES mientras eran amamantados. A los 28 días de vida se evaluó el crecimiento ponderal. Se incluyeron solo aquellos que fueron amamantados exclusivamente.

Resultados. Se analizaron 80 neonatos, 51 (63.7%) con peso adecuado (PA) y 29 (36.3%) con bajo peso (BP). De estos, 47 (58.7%) presentaron succión normal (ECLES 39-40), 24 (30%) con alteración leve (ECLES 37-38) y 9 (11%) con alteración moderada (ECLES 32-36). Hubo un incremento ponderal (IP) con relación a la eficacia de la succión, más notorio en los neonatos de BP [IP para los neonatos: PA succión normal = 1169 ± 222 g, alteración leve = 995 ± 257 g y alteración moderada = 1073 ± 245 g; BP succión normal = 911 ± 229 g, alteración leve = 1010 ± 299 g y alteración moderada = 460 ± 115 g. ANOVA ECLES* peso $F = 3.8$, $p = 0.04$, FECLES = 1.5, $p = 0.39$ y Fpeso = 4.5, $p = 0.12$]. No hubo diferencias en paridad, edad gestacional, sexo y condición de los pezones en las madres de los neonatos con y sin succión normal. **Conclusiones.** Una succión leve o moderadamente alterada a las 48 horas de vida se relacionó con un menor incremento ponderal en la etapa neonatal, sobretudo en neonatos de bajo peso al nacimiento. Se sugiere dar terapias de estimulación oral en estos niños antes de su egreso y vigilancia estrecha.

1.4.2 Antecedentes Nacionales

Ashiyama Vega Jackeline, Ravichagua Ramos Javier. Efecto del intervalo de amamantamiento en la recuperación del peso de nacimiento en neonatos amamantados a demanda. Artículo publicado en la Revista Peruana de Pediatría. (20)

Objetivo: Evaluar el efecto del intervalo de amamantamiento en la recuperación del peso de nacimiento en neonatos amamantados a demanda.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes que hace seguimiento del peso de neonatos, nacidos en el Hospital II Pucallpa desde su nacimiento y cada dos días, hasta su recuperación del peso del nacimiento. Registros de horarios de amamantamiento a libre demanda.

Se clasifica promedio de tiempo del intervalo: < 0.5, de 0.6-0.9, de 1-1.5, de 1.6-1.9 y de 2 – 2.5 horas. Se calculó incidencia de recuperación del peso de nacimiento de forma temprana (< 7 días), esperada (8-13 días) y tardía (> 14 días) y se aplicó Chi cuadrado, Riesgo Relativo y otras pruebas. **Resultados:** Los neonatos amamantados con intervalo de 2 a 2.5 horas están 7.2 veces más en riesgo de no recuperar su peso antes del día 14 de vida que aquellos con intervalos menores a 2 horas. **Conclusión:** La recomendación oficial debe ser revisada, el intervalo de 2 a 2.5 horas acrecienta el riesgo de recuperación tardía del peso de nacimiento.

CAPÍTULO II

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

2.1. Situación Problemática

Madre acude con su bebé a su primer control de crecimiento y desarrollo en el consultorio de CRED del Hospital Militar Central, neonato de sexo masculino, de 10 días de nacido.

Madre acude sola con su bebé, se le observa pálida, poco comunicativa y un poco desorientada en relación a las indicaciones de alta de su bebé, se le solicita el formato de indicaciones del alta de su bebe, mamá refiere “no recuerdo cual es” saca varios formatos, se le ayuda a buscar hasta encontrarlo. Se controla el peso del recién nacido, de diez días de edad siendo el resultado 3730 gr. Cuando se indaga en relación a como le está yendo con su lactancia, mamá refiere “no tengo mucha leche” “mis mamas están suaves, no se llenan”, “en la noche mi bebé llora, es como si se quedara de hambre, mis mamas para esa hora ya están vacías, siento que ya no tengo leche, por eso tengo que darle formula”, “le preparo su biberón de formula y recién duerme”. A la evaluación de la mamada se evidencia signos de mala posición y agarre al pecho, la apertura de boca es pequeña, su agarre es superficial y suave, lo que hace que se suelte del pecho, la succión del bebé es débil.

Mamá no tiene el carné de atención integral de salud del niño, en el que se registran las vacunas del niño.

Al examen físico se evidencia eritema de pañal.

2.1.1. Valoración De Enfermería:

1. Datos de filiación:

- Nombre y Apellidos del Niño (a): S. M. J. T.
- DNI:90911681
- Sexo: Masculino
- Edad: 10 días
- Fecha de Nacimiento: 31/07/2018
- Lugar de Nacimiento: Hospital Militar Central. Jesús María
- Domicilio: Jr. Limatambo 925 Vallecito Alto San Gabriel Villa Maria del Triunfo.
- Nro. de Hijo: Primero
- Fecha de evaluación: 10/08/2018

2. Datos de la madre:

- Nombre y apellidos de la madre: E. M. Y.
- Edad: 37 años
- Grado de Instrucción: Técnica
- Ocupación: Militar. Grado: SO1 Ejército del Perú
- Estado civil: Casado
- Religión: católica

3. Datos del padre:

- Nombre y apellidos de la Padre: J.S. S
- Edad: 39 años
- Grado de Instrucción: Técnica
- Ocupación: Militar. Tco1 Ejército del Perú
- Estado civil: Casado
- Religión: católica

4. Antecedentes Personales:

4.1 Antecedentes Perinatales:

4.1.1 Embarazo:

Normal

Patologías durante la gestación: Ninguna

Número de CPN: 10

Número de embarazo: Primero.

Recibió psicoprofilaxis: Si 4 sesiones

Charlas de Lactancia: 01 en la psicoprofilaxis refiere que “hablaron acerca de su importancia, que es básica para su desarrollo”, no recibió mayor educación en lactancia materna

4.1.2 Parto:

Tipo de Parto: Distócico, cesárea de emergencia.

Complicaciones del parto: Mamá inicio trabajo de parto, pero bebé no encajaba en canal de parto, por lo que pasó a cesárea.

Lugar del parto: Hospital Militar Central

Corte tardío del Cordón umbilical:

Menor de 3 minutos (X) De 3 minutos a más ()

Contacto piel a piel: Si () No (X)

Lactancia en la primera hora de vida: Si () No (X)

4.1.3 Nacimiento:

Edad gestacional al nacer: 40 semanas

Peso al nacer: 3830 gr.

Talla al nacer: 50 cm

Perímetro cefálico: 38 cm

Apgar: 1': 9 5': 9

4.1.4 Después del nacimiento

Neonato inicio su lactancia a las 9 horas de nacido.

Mamá refiere “solo le dí mi pecho, desde que me lo entregaron, el nació martes, pero el miércoles “me dijeron que estaba amarillo hasta el

muslo, no orinaba nada, por lo que le tuvieron que dar fórmula, el jueves se lo llevaron toda la noche, el viernes si solo le di mi pecho, se quedó conmigo en la noche y el sábado nos dieron de alta”.

Neonato permaneció en alojamiento conjunto durante 4 días.

4.2 Antecedentes Patológicos

Niega TBC, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial.

Cirugía anterior: Hernia Inguinal, niega cirugías en mama.

4.3 Antecedentes Familiares

Niega enfermedades infecciosas y crónicas, alcoholismo, drogadicción.

4.4 Factores de riesgo social

Mamá vive con esposo, hija de su esposo de 13 años de edad. Refiere que solo con su esposo se organizan para las labores de casa y cuidado de sus hijos. La abuela materna de bebé trabaja, por lo que no la está acompañando en estos momentos.

5. Vacunación a la fecha de evaluación 10/08/2018

| EDAD | VACUNA | DOSIS | FECHA |
|--------------|---------------|--------------|--------------|
| RN (10 días) | BCG | RN | No |
| RN (10 días) | HVB | RN | No |

6. Examen físico del niño.

Somatometría el 10/08/2018

Edad: 10 días

Peso: 3730 gr (pérdida de peso de 100 gr)

Talla: 51 cm

Perímetro Cefálico: 37 cm

Estado General:

Estado de alerta: Dormido

Higiene: Adecuada

Actividad de la niña o niño: Durante el día duerme y en la noche llora, está más despierto.

Funciones Vitales: Temperatura: 36.3°C

Frecuencia Respiratoria: 36 respiraciones por minuto

Pulso: 130 latidos por minuto

Piel y Anexos:

Color de la piel: Ligera ictericia a nivel de fascie y tronco.

Textura de la piel: Turgente, no hay signos de deshidratación. Seca en tronco, brazos y con signos de descamación en piernas.

Lesiones o anormalidades: Ninguna lesión

No se observa manchas, ni hemangiomas

Irritación y erupción por contacto prolongado con pañal:

Presenta eritema de pañal.

Uñas: redondas, frágiles, limpias.

Cabeza:

Cabello: Buen estado de higiene, buena implantación no se evidencia costra de leche.

Fontanelas: Normotensa

Suturas: Moldeadas

Cara:

Ojos: Normal. No presenta ictericia en escleras.

Nariz: Fosas nasales permeables, no congestivas.

Boca: Labios: suaves, con mal sello y poca resistencia

Lengua: tamaño y grosor normal

Reborde alveolar suave y uniforme

No se observa frenillo lingual.

Cuello: Simétrico, flexible, no doloroso.

No se palpan ganglios.

Oídos: En buenas condiciones de Higiene

Tórax:

Expansión torácica: Normal, no tiraje intercostal

Tamaño de glándula mamaria: Normal, no se evidencia secreción láctea

Ruidos: Normales

Forma: Simétrica

Abdomen:

Forma: Normal, suave.

Cordón umbilical en proceso de momificación

Ruidos hidroaéreos: Normal

Columna vertebral:

Columna: Alineada, no presencia de asimetría, ni de orificios cutáneos, a la posición supina se observa curvatura cervical normal.

Fóvea pilodinal: en buen estado de higiene

Extremidades:

Caderas: M. Ortolani negativa, no existe limitación a la abducción, pliegues simétricos.

Piernas: Tibia bara fisiológica

Pies: en rotación interna normal.

Genitourinario

Pene: con adherencia al prepucio

Testículos descendidos, tamaño normal.

Condiciones de higiene: buena

Ano

Permeable, deposiciones color mostaza, frecuencia 4 veces al día.

Neurológico:

Postura: brazos y piernas en moderada flexión, tono muscular de extremidades ligeramente hipotónicos, bebe tranquilo, papá refiere que lacta y duerme, “hay que estar despertándolo para que lacte”

Patrón de sueño: Papá refiere “para durmiendo, lacta y duerme, puede dormir más de dos horas seguidas y si toma formula duerme de 3 a 4 horas.

Llanto, irritabilidad: Papá refiere: “en las noches llora, toma teta, pero sigue llorando, ahí es cuando mi esposa tiene que prepararle formula, le damos una onza y media, le damos y se queda dormido”

Reflejos neurológicos: Reflejo de presión presente que ayudará a desplazarse hacia el pecho. Reflejo de búsqueda y succión presente.

Los demás reflejos también se encuentran presentes.

2.1.2. Valoración Según Dominios

| DOMINIOS | TIPO DE DATOS |
|---|---|
| Dominio 1 Promoción de la Salud. | Datos Subjetivos: Se realizaron preguntas en relación con los cuidados de recién nacido, la lactancia materna, controles en CRED y vacunas. Mamá refiere que le ofrece pecho sólo cuando llora su bebe, más o menos cada tres horas, no tiene conocimiento de cómo funciona la lactancia, mamá refiere no saber cuántos pañales debe mojar él bebe y cuantas deposiciones debe hacer. Se le pregunta por el formato de indicaciones de alta de su bebé, mamá refiere “no recuerdo cual es”, refiere que no lo leyó en casa. En relación a las vacunas de recién nacido, él bebe no había recibido las vacunas de BCG y Hepatitis, |

| | |
|-----------------------------|---|
| | <p>la mamá refiere que la citaron esta fecha para la administración de la vacuna y para su control, muestra preocupación por cumplir con las vacunas de su bebé.</p> <p>En relación a los controles en el consultorio de CRED, madre desconoce la periodicidad de las consultas, se encuentra un poco desorientada en relación a los signos de alarma en su bebé y los cuidados del recién nacido que se debe continuar, así como como estimular a su bebé.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>Mamá no tiene el carné de atención integral de salud del niño, en el que se registran las vacunas del niño.</p> |
| Dominio 2: Nutrición | <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Mamá refiere “mi bebé duerme y toma mi pecho cada tres horas más o menos y cuando toma formula, no se despierta en cuatro horas”, refiere “no tengo mucha leche” “mis mamas están suaves, no se llenan”, “en la noche mi bebé llora, es como si se quedara de hambre, mis mamas para esa hora ya están vacías, siento que ya no tengo leche, por eso tengo que darle formula”, “le preparo su biberón de formula y recién duerme” “es como si se quedara de hambre, le doy hasta dos veces en la noche, en la mañana ya le doy mi pecho”</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>Recién nacido con lactancia mixta.</p> <p>A la evaluación de la mamada se observa el cuerpo del bebé separado de la madre, la madre lo</p> |

| | <p>sostiene con un poco de dificultad, apertura de boca pequeña y agarre superficial, labio inferior no se evierte, bebé se suelta del pecho con facilidad, la succión es débil.</p> <p>A la evaluación de las mamas, mamas suaves y blandas, ligeramente flácidas, se palpan glándulas mamarias con leche, a la extracción manual se observa secreción de leche. No se observan heridas, grietas. El bebé mama y a los 5 minutos aproximadamente deja de succionar, se queda dormido.</p> <p>Evaluación de las ganancias de peso:</p> <table><tr><th>Fechas</th><th>Edad</th><th>Peso</th><th>Pérdida/ ganancia</th></tr><tr><td>31/07/2018</td><td>Fecha de Nacimiento</td><td>3830 gr</td><td>-----</td></tr><tr><td>04/08/2018</td><td>4 días</td><td>3610 gr.</td><td>-220 gr</td></tr><tr><td>10/08/2018</td><td>10 días</td><td>3730 gr.</td><td>+120 gr (20gr/día)</td></tr></table> | Fechas | Edad | Peso | Pérdida/ ganancia | 31/07/2018 | Fecha de Nacimiento | 3830 gr | ----- | 04/08/2018 | 4 días | 3610 gr. | -220 gr | 10/08/2018 | 10 días | 3730 gr. | +120 gr (20gr/día) |
|-------------------------------------|--|----------|-----------------------|------|----------------------|------------|---------------------|---------|-------|------------|--------|----------|---------|------------|---------|----------|-----------------------|
| Fechas | Edad | Peso | Pérdida/ ganancia | | | | | | | | | | | | | | |
| 31/07/2018 | Fecha de Nacimiento | 3830 gr | ----- | | | | | | | | | | | | | | |
| 04/08/2018 | 4 días | 3610 gr. | -220 gr | | | | | | | | | | | | | | |
| 10/08/2018 | 10 días | 3730 gr. | +120 gr (20gr/día) | | | | | | | | | | | | | | |
| Dominio 3 Eliminación | <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Mamá refiere que cambia pañal 4 veces en el día, orina más deposición, en la noche una vez. La deposición es color mostaza, grumosa, de características normales.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dominio 4 Actividad y Reposo | <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Mamá refiere: “se despierta cada tres horas, pero cuando toma fórmula no se despierta en 4 horas”, refiere que duerme en el coche, en el sillón y algunas otras en otras en sus brazos, papá refiere: “en las noches llora, toma teta, pero sigue llorando,</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| | <p>ahí es cuando mi esposa tiene que prepararle formula,</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>Bebe tiene conservada movilidad, tono ligeramente bajo en miembros inferiores.</p> |
| Dominio 5 Percepción y Cognición | No valorable |
| Dominio 6 Auto Percepción | <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Mamá refiere “no tengo mucha leche”, “mis mamas están suaves, no se llenan”, “en la noche mi bebé llora, es como si se quedara de hambre, mis mamas para esa hora ya están vacías, siento que ya no tengo leche, por eso tengo que darle formula”, “le preparo su biberón de formula y recién duerme”.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>A la evaluación de las mamas, mamas suaves y blandas, se palpan glándulas mamarias con leche, a la extracción manual se observa secreción de leche.</p> <p>Madre se le observa limpia, con atuendo básico (legging, casaca suelta) de color oscuro, sin maquillaje. Mamá es poco expresiva y comunicativa.</p> |
| Dominio 7 Rol/Relaciones | <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Mamá refiere que es su primer bebé.</p> <p>Mamá refiere que en las noches el bebé llora mucho, siente que no puede abastecerlo, que también se siente cansada agotada y para calmarlo ofrece biberón.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Datos Objetivos:</p> <p>Madre acude sola con su bebé, en el cuidado de su niño se le observa temerosa, sostiene a bebé, pero no establece mucho contacto con él. A la evaluación de la mamada se observa el cuerpo del bebe separado de la madre.</p> <p>La mamá es poco comunicativa y poco expresiva, se encuentra un poco desorientada en relación a las indicaciones de alta de su bebé, no logra identificar los formatos e indicaciones que le dieron en el momento del alta.</p> |
| Dominio 8 Sexualidad | <p>Datos subjetivos</p> <p>Mamá en recuperación quirúrgica, post cesárea de 10 días, refiere no haber reiniciado relaciones sexuales</p> |
| Dominio 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés | <p>Datos Objetivos</p> <p>Mamá presenta una conducta colaboradora, a la consejería identifica la importancia que su bebé recupere peso y acude a la consulta en la fecha indicada (a las 72 horas) para control de ganancia de peso, lo cual muestra interés, preocupación por situación de bebé. Para esta reevaluación acude acompañada de su esposo.</p> |
| Dominio 10 Principios vitales | <p>Datos Subjetivos</p> <p>Mitos en relación a la lactancia: mamá piensa que como su mama esta flácida no tiene leche, que para la noche ya se acaba la leche.</p> |
| Dominio 11 Seguridad y protección | <p>Datos Subjetivos</p> <p>Mamá refiere que bebé duerme en posición supina, en la cama de sus padres, entre ellos.</p> <p>Mamá refiere cambio poco frecuente de pañal.</p> |

| | |
|--|--|
| | Datos Objetivos Eritema y erupción por contacto prolongado con pañal. |
| Dominio 12 Confort | Datos Subjetivos: Mamá no refiere dolor por cesárea, pero si refiere no descansar de noche porque su bebé llora, motivo que la lleva a darle formula en la noche, para que bebé y ella puedan descansar. Además, refiere que bebe siente un poco de discomfort, puja para eliminar gases. |
| Dominio 13 Crecimiento y desarrollo | Datos Objetivos Al día 10, bebe no recupero peso de nacimiento, faltando 110 gramos para recuperar peso de nacimiento. Reflejos presentes y conservados para el recién nacido. |

2.1.3. Priorización de Diagnósticos de Enfermería

| DOMINIOS | DIAGNÓSTICOS |
|---|---|
| DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD Clase 2. Gestión de la salud | <p>00078 Gestión ineficaz de la salud r/c conocimiento insuficiente del cuidado del recién nacido e/p lactancia materna poco frecuente, amamantamiento solo al llanto, presencia de eritema de pañal, falta de reconocimiento de las recomendaciones del cuidado del recién nacido y los signos de alarma. (21)</p> <p>00186 Disposición para mejorar el estado de inmunización. (21)</p> |

| | |
|---|---|
| DOMINIO 2 NUTRICION Clase 1. Ingestión | 00104 Lactancia materna ineficaz r/a conocimiento insuficiente de los padres sobre la técnica de lactancia materna, ocasiones para mamar insuficientes, succión débil, alimentación suplementaria con tetinas artificiales e/p ganancia insuficiente de peso del neonato. (21) |
| DOMINIO 7 ROL/RELACIONES Clase 1. Roles del cuidador. | 00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/ con la falta de experiencia de cuidados de un bebé, tiempo de descanso insuficiente. (21) |
| Dominio 6 AUTO PERCEPCIÓN Clase 2 Autoestima | 00153 Riesgo de baja autoestima situacional (21) relacionado con sensación de no ser buena productora de leche, sensación de fracaso como madre. |
| DOMINIO 11 SEGURIDAD Y PROTECCIÓN Clase 2. Lesión física | 00046 Deterioro de la integridad cutánea (21) r/a contacto con excretas y humedad, contacto prolongado con el pañal e/p Eritema y erosiones superficiales. |

PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

| | |
|--------------------------|---|
| PRIORIDAD ALTA | <p>00104 Lactancia materna ineficaz r/a conocimiento insuficiente de los padres sobre la técnica de lactancia materna, ocasiones para mamar insuficientes, succión débil, alimentación suplementaria con tetinas artificiales e/p ganancia insuficiente de peso del neonato.</p> <p>00078 Gestión ineficaz de la salud r/c conocimiento insuficiente del cuidado del recién nacido e/p lactancia materna poco frecuente, amamantamiento solo al llanto, presencia de eritema de pañal, falta de reconocimiento de las recomendaciones del cuidado del recién nacido y los signos de alarma.</p> |
| PRIORIDAD MEDIANA | <p>00186 Disposición para mejorar el estado de inmunización.</p> <p>00046 Deterioro de la integridad cutánea r/a contacto con excretas y humedad, contacto prolongado con el pañal e/p Eritema y erosiones superficiales.</p> <p>00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/ con la falta de experiencia de cuidados de un bebé, tiempo de descanso insuficiente.</p> <p>00153 Riesgo de baja autoestima situacional r/c sensación de no ser buena productora de leche, sensación de fracaso como madre.</p> |

2.1.4. Esquema Del Proceso de Atención de Enfermería

| VALORACIÓN | DIAGNÓSTICO | PLANIFICACIÓN | INTERVENCIÓN | EVALUACIÓN |
|--|--|---|---|---|
| Datos Subjetivos - Mamá refiere “mi bebé duerme y toma mi pecho cada tres horas más o menos y cuando toma formula, no se despierta en cuatro horas”, también refiere que duerme en el coche, en el sillón y algunas otras en otras en sus brazos” - Mamá refiere: “en la noche mi bebé llora, es como si se quedara de hambre, mis mamas para | 00104 Lactancia materna ineficaz r/a conocimiento insuficiente de los padres sobre la técnica de lactancia materna, ocasiones para mamar insuficientes, succión débil, alimentación suplementaria con tetinas artificiales e/p ganancia insuficiente de peso del niño. | Objetivo General: Lograr el aporte suficiente de leche directamente del pecho al neonato manteniendo su estado nutricional óptimo. Objetivo Específico: Reforzar la confianza en la madre. | Actividades: Elogiaremos lo que la madre y el bebé están haciendo bien, con frases como: “Te felicito por dedicación y deseo de querer alimentar a tu bebé solo con tu leche” | Al momento de la evaluación al décimo día de vida tenía una ganancia de peso de 20 gr/día, con lactancia mixta. Post Intervención: Mamá logra alimentar a su bebé exclusivamente con leche materna. Neonato aumenta ganancia de peso diario. Se citó en 3 días: (13 días) |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <p>esa hora ya están vacías, siento que ya no tengo leche, por eso tengo que darle formula”, “le preparo su biberón de formula y recién duerme” “es como si se quedara de hambre, le doy hasta dos veces en la noche, en la mañana ya le doy mi pecho”</p> <p>- Mamá refiere: “no sabía de los signos tempranos de hambre, solo le doy mi pecho cuando mi bebé llora, se</p> | | <p>Ayudar a la madre a encontrar una posición cómoda, a colocar y prender el bebé al pecho.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Observaremos como da de lactar a su bebé, evaluaremos la mamada. - Le explicaremos que podemos ayudarla y que si le gustaría que se le demuestre. - Buscaremos una posición cómoda y relajada para la mamá. - Explicaremos y mostraremos cómo sostener al bebé: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mamá debe acercar al bebé a su cuerpo, mantenerlo en contacto directo hacia ella. | <p>13/08/2018 pesó 3850 gr</p> <p>su ganancia fue de 40 gr/día, alimentado exclusivamente con leche materna</p> <p>Luego se citó en 8 días: (21 días de nacido)</p> <p>21/08/2018 pesó 4220 gr</p> <p>Su ganancia fue 46 gr/día, alimentado exclusivamente con leche materna</p> <p>Mamá reporta cambios en sus mamas, refiere sentir</p> |
|--|--|---|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <p>despierta llora y le doy mi pecho”</p> <p>Datos Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganancia insuficiente de peso del niño. 20 gr/día. - Posición: cuerpo del bebé separado de la mamá, ella lo sostiene con un poco de dificultad. - Apertura de boca pequeña y agarre superficial, labio inferior no se evierte, bebé suelta el pecho. | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cara frente al pecho, nariz a la altura del pezón. ✓ La cabeza, hombros y cadera deben estar alineados. ✓ Nalgas apoyadas en caso de recién nacido. - Mostraremos como sostener el pecho: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mano en C y alejados del pezón para dar lugar suficiente al bebé para prenderse al pecho. - Explicaremos y mostraremos cómo ayudar al bebe a agarrar bien el pecho: | <p>mayor llenado y goteo.</p> <p>Mamá refiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento en la frecuencia de mamadas. - Aumento de permanencia en el pecho. - Succión más fuerte. - Menor llanto por la noche. |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Succión de pecho débil, no mantenida y se queda dormido. - Bebe tendiente al sueño. - Recién nacido con lactancia mixta. - Cambio de pañal de orina 5 veces en 24 horas y 4 veces deposición. | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le pediremos a la mamá que intente rosar suavemente su pezón contra el labio superior del bebé, esto hará que el bebé abra la boca. ✓ Que espere hasta que el bebé abra bien la boca. ✓ Luego que lleve a su bebé hacia el pecho, rápidamente, en un solo movimiento, tomándolo de sus hombros, su labio inferior queda en la base de la areola, y el pezón apuntando el labio superior del bebé, el bebé guía | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>Lograr que la madre identifique la importancia de un buen agarre al pecho y los signos que lo definen.</p> | <p>con su barbilla, la mano de mamá lo mueve hacia al seno, el bebé se prende correctamente y se alimenta efectivamente.</p> <p>- Explicaremos a la mamá que el agarre efectivo al pecho, tomando su bebe la mayor porción de pecho dentro de su boca, permitirá coger una buena porción de glándula mamaria, con lo que la transferencia de leche del pecho al bebé será mayor.</p> | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>- Explicaremos y mostraremos a la mamá como distinguir que su bebe ha agarrado bien el pecho:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La boca debe estar abierta por completo en lugar de casi cerrada. ✓ La barbilla debe estar presionada contra el seno, no separada de él. ✓ Se debe ver más areola por arriba de la boca del bebe. ✓ El labio inferior debe voltearse hacia afuera, no hacia adentro. | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>Educar a la mamá en relación a estrategias para el manejo de la succión débil de su bebé.</p> | <p>✓ Las mejillas deben estar redondeas, no hacia adentro. Si suelta el pecho puede ser que no esté bien prendido.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimular los labios antes de dar el pecho. - Hacer que habrá bien la boca antes de llevarlo al pecho, para garantizar un agarre profundo. - Podrá ayudar a que su bebe tome más leche durante la mamada presionando el pecho, ayudando así a que salga más leche. | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Educaremos en relación a la extracción de leche materna y almacenamiento de leche, se sugerirá realizarla después de cada mamada, ya que la succión del bebé es débil y se queda dormido. - Se le indicará a la mamá que deberá ofrecer a su bebé leche extraída, enseñaremos a cómo administrar esta leche a su bebé y evitar el uso de biberones, tetinas que lo conducirán al síndrome de confusión pecho | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <p>Lograr que la madre reconozca la eficacia de ofrecer el pecho frecuentemente y lo lleve a la práctica.</p> | <p>tetina y debilitarán su succión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar a la mamá que este apoyo es temporal hasta que su succión sea más efectiva. - Educaremos a los padres en relación con la importancia de la frecuencia de mamadas para la recuperación de su peso. - Educar que lo despierte antes de las dos horas para ofrecer el pecho. - Enseñaremos a la madre técnicas para despertar a bebe somnoliento (quitar las mantas de abrigo, si el | |
|--|--|---|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>cuarto esta tibio quitarle ropa, hablarle, enderezar sus piernas, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animaremos a la mamá a realizar contacto piel a piel con su bebé, este contacto es la llave de la lactancia, estimula las conductas de alimentación instintivas del bebé. - Animaremos a mantener a su bebé más cerca de ella, para estar atenta a las señales de querer mamar. - Enseñaremos a la madre las señales del | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>bebé de querer mamar, de modo que reconozca sus señales, antes de llegar al llanto. Señales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mueve los labios ✓ Lleva las manitos a la boca ✓ Gira la cabeza de un lado al otro <p>- Le sugeriremos evitar el uso de suplementos, ya que estos harán que el bebé se llene, duerma más tiempo y no despierte para mamar y a menor succión, menor estímulo y menor producción de leche.</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>Lograr que la madre reconozca que las emociones de angustia, ansiedad influyen negativamente en la liberación de oxitocina lo que inhibe la eyección de la leche.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Informaremos a la mamá la importancia de la lactancia nocturna - Enseñaremos la posición para amamantar echada, de tal forma que se sienta cómoda y relajada. - Sugerirle a la mamá que tome un baño con agua tibia, para relajarse. - Animar a la madre a pedir ayuda a la familia para poder descargarse de laborales de casa y dedique más tiempo a su bebé y a su lactancia. | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>Realizar el seguimiento respectivo a la mamá y bebé para monitorear mejoría.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Citar en 3 días para monitorear el peso y los signos de mejoría del bebe, así como para reforzar la confianza en la madre. - Suspender las tomas de suplemento si mantiene alguna, si el peso aumento y hubo mejoría en el bebé. - Continuar con las citas según norma técnica cada 7 días en el primer mes, para continuar evaluando y apoyando el establecimiento de la lactancia. | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <p>Datos Subjetivos</p> <p>- Mamá refiere “mi bebé duerme y toma mi pecho cada tres horas más o menos y cuando toma formula, no se despierta en cuatro horas” tampoco conoce cuantos pañales debe esperar que moje su bebe y cuantas deposiciones debe hacer.</p> <p>- Mamá refiere: “no sabía de los signos tempranos de hambre, solo le doy</p> | <p>00078 Gestión</p> <p>ineficaz de la salud r/c conocimiento insuficiente del cuidado del recién nacido e/p</p> <p>Lactancia materna poco frecuente, amamantamiento solo al llanto, falta de reconocimiento de las recomendaciones del cuidado del recién nacido y los signos de alarma, presencia de eritema de pañal.</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>Lograr que la mamá y la familia conozcan y apliquen los cuidados integrales del neonato en casa para lograr la salud y bienestar del mismo.</p> | <p>Actividades:</p> <p>- Educar a los padres acerca de la forma de alimentación del neonato, lactancia materna exclusiva, la frecuencia de las tomas, el número de tomas en 24 horas para la buena ganancia de peso, técnica de lactancia, posición y agarre al pecho.</p> <p>- Educar a los padres en relación al monitoreo de los pañales que cambian su bebe, (por lo menos seis pañales mojados y tres</p> | <p>El neonato logró recuperar peso al tercer día post intervención,</p> <p>alimentado exclusivamente con leche materna.</p> <p>Los padres monitorearon la ictericia de su bebé la cual no incrementó, el cordón umbilical en proceso de momificación limpio seco hasta que cayó, el bebé mantenía abrigo adecuado, se recuperó de la pañalitis.</p> |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <p>mi pecho cuando mi bebé llora.</p> <p>- Mamá refiere no recordar cual es el formato de indicaciones de alta de su bebé, que no lo leyó en casa, en este formato se detallan los signos de alarma en el neonato y cuidados del recién nacido.</p> <p>- Mamá refiere no saber cada cuanto tiempo debe traer a su bebé al control de CRED en el primer</p> | | | <p>deposiciones en 24 horas).</p> <p>- Educar a los padres acerca del tiempo límite esperado para la recuperación de peso de nacimiento de su bebé, eso los estimulará a poner mayor atención en veces que su bebé lacte.</p> <p>- Educar a los padres en relación a los signos de alarma en su bebé, revisarlos junto con ellos y reforzarlo con el material educativo que se les entrego al alta: Mantener el cordón umbilical seco y expuesto al aire, pañal</p> | <p>En las siguientes sesiones se observó a la mamá más segura del cuidado de su bebé, lo mantenía más cerca de ella, reconocía a que se debía la incomodidad o llanto de su bebé.</p> <p>En cada sesión se fue reforzando la consejería de lactancia materna, estimulación y pautas de crianza.</p> |
|--|--|--|---|---|

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <p>mes y luego en el primer año de vida.</p> <p>- Mamá refiere no conocer pautas estimulación del desarrollo.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>- Recién nacido con lactancia mixta.</p> <p>- Recién nacido toma formula en biberón.</p> <p>- Eritema de pañal.</p> <p>- Mamá no reconoce el Formato de indicaciones de alta del recién nacido.</p> | | | <p>debajo del mismo, observar la presencia de eritema y drenaje en el cordón umbilical, observar si la ictericia aumenta en intensidad y se extiende, si el bebé vomita explosivamente, si su piel se torna muy fría y cambia de color a pálida o cianosis, identificación de signos de dificultad respiratoria.</p> <p>- Educar a los padres para que coloquen al neonato en posición supina o lateral para dormir.</p> <p>- Educar a los padres en relación con la higiene del bebé, la importancia</p> | |
|---|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>de tener cerca para olerlo, cambio de pañal frecuente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educar a los padres sobre la importancia de la estimulación visual y auditiva de su bebé, los primeros meses es la ventana de mayores oportunidades de desarrollo, por lo que indicarle que establezca contacto visual con él, le hable, lo arrulle. El amamantamiento es la mejor forma de estimular a su bebé. - Responder a las señales del recién nacido, que indiquen la | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | | <p>necesidad de cuidados, para facilitar el desarrollo de la confianza en bebé.</p> <p>- Fomentar el apego de padres con el bebé, este desarrollará el vínculo afectivo entre ambos, que permitirá responder mejor a las necesidades del bebé.</p> | |
| <p>Datos Subjetivos</p> <p>- Mamá refiere que la citaron esta fecha para la administración de vacunas a su bebé y para su control, muestra preocupación por</p> | <p>00186 Disposición para mejorar el estado de inmunización</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>Cumplir con el esquema nacional de vacunación establecido en la norma técnica con la finalidad de proteger al</p> | <p>Actividades:</p> <p>- Evaluar el estado de inmunización.</p> <p>- Elogiar a la mamá por su preocupación de cumplir con el inicio del esquema de vacunación de su bebé.</p> | <p>Mamá cumple con la asistencia al consultorio de inmunizaciones, neonato recibe vacunación de BCG que se verifica en el Carne de atención</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>cumplir con las vacunas de recién nacido.</p> <p>- Manifiesta su deseo de mejorar el estado de inmunización de su bebé.</p> <p>Datos Objetivos</p> <p>- No cuenta con Carne de atención integral de salud del niño menor de 5 años, bebé no había recibido las vacunas de BCG y Hepatitis</p> | | <p>niño de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas.</p> | <p>- Educar a la mamá en relación con la importancia de las vacunas del recién nacido.</p> <p>- Referir al consultorio de Inmunizaciones para la administración correspondiente.</p> <p>- Realizar el seguimiento del cumplimiento del esquema de vacunación en los controles de Crecimiento y desarrollo.</p> | <p>integral de salud del niño menor de 5 años</p> |
|---|--|--|--|---|

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>Datos Subjetivos</p> <p>Mamá refiere cambio poco frecuente de pañal.</p> <p>Datos Objetivos</p> <p>Eritema y erupción por contacto prolongado con pañal.</p> | <p>00046 Deterioro de la integridad cutánea r/a contacto con excretas y humedad, contacto prolongado con el pañal e/p Eritema y erosiones superficiales</p> | <p>Objetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la recuperación de la integridad cutánea y prevenir infecciones. - Lograr que la mamá conozca las medidas de prevención del eritema de pañal | <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educar a la mamá en los siguientes cuidados: - Limpieza cuidadosa en el cambio pañal, evitando el uso de pañitos húmedos, usando algodón con agua tibia, secar adecuadamente la zona. - Uso de preparaciones a base óxido de zinc que evitan el contacto con la orina y heces. - Cambio frecuente de pañal. - Exposición al aire de la zona afectada. - Uso de preparaciones a base de óxido de zinc | <p>Para su próxima cita el neonato había recuperado la integridad cutánea en la zona afectada.</p> <p>La madre conoce y pone en práctica las medidas de prevención del eritema de pañal.</p> |
|---|--|---|--|--|

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| | | | - Educar acerca de la alimentación. | |
| <p>Datos Subjetivos</p> <p>Mamá refiere “es mi primer bebé”, “no recordaba las indicaciones del alta de mi bebe, pero si recordaba la fecha de la cita”.</p> <p>Mamá refiere que en las noches el bebé llora mucho, siente que no puede abastecerlo, que también se siente cansada agotada y para calmarlo ofrece biberón.</p> | <p>00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/ con la falta de experiencia de cuidados de un bebé, tiempo de descanso insuficiente.</p> | <p>Objetivos:</p> <p>Ofrecer información, conocimientos y apoyo necesario a la madre para el cuidado de su bebé.</p> | <p>Apoyo a la mamá</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluaremos el nivel de conocimientos que tiene la madre en relación a los cuidados del recién nacido. - Repasaremos junto a la mamá los cuidados del recién nacido en casa: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lactancia materna exclusiva, antes de las dos horas. ✓ Vigilancia de deposiciones 3 a más en 24 horas, seis pañales mojados en 24 horas, la orina debe ser pálida. | <p>Mamá tiene conocimiento de los cuidados del recién nacido.</p> <p>Mamá tiene conocimiento de los procedimientos recomendados, identifica mejor los motivos de llanto de bebé y cuenta con recursos para resolverlos.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpieza del cordón umbilical, hasta un día después de haber caído o más de acuerdo al estado de la cicatriz umbilical. ✓ Baño diario. ✓ Si lo acostará en la cama debe acostarlo boca arriba o de costado. ✓ Tenerlo siempre lo más cerca de ella para observar sus signos de querer ser amamantado. ✓ Enseñarle masajes en el abdomen en caso de cólico de gases. | Mamá asume el papel de cuidador principal |
|--|--|--|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>✓ Traerlo a sus controles semanales en el primer mes de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educar a la mamá que el bebé no solo llora de hambre, puede necesitar ser cagado, abrazado, mecido, necesite contacto piel a piel, baño tibio, luces bajas, música suave. - Reconoceremos junto a ella la dependencia del bebé hacia sus cuidados. - Reforzaremos su confianza a través del elogio, elogiaremos sus cuidados hasta el | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>Facilitar el apoyo a la mamá a través de la pareja, familia y la comunidad.</p> | <p>momento y sugeriremos algunos más.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionaremos ayuda sanitaria en las citas de seguimiento. <p>Aumentar los sistemas de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar la situación familiar actual y la red de apoyo que se puede activar: pareja/familia/allegados /amigos, para el apoyo y cuidado de la mamá. - Motivar al padre para que se identifique como el principal protagonista de la red de apoyo. - Que la mamá junto a su pareja confeccione una | <p>Padre del bebé expresa deseo de apoyar en el cuidado de la mamá y bebé.</p> <p>En las próximas citas el padre del bebé socializa las labores de casa que están a su cargo.</p> <p>Mamá pidió apoyo a su mamá para</p> |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | Prevenir sobrecarga y agotamiento de la madre. | <p>relación de todas las tareas y cuidados del hogar como: compra de alimentos, preparación de comidas, la atención niños mayores, limpieza, lavado, planchado entre otros, para luego definir la necesidad de apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar a la mamá a que pida ayuda, que determine en que pueden ayudar cada uno de la red de apoyo y explicárselo. <p>Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar la presencia de indicios de stress, enseñar a la madre las manifestaciones del | acompañamiento en su puerperio y apoyo en casa. |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>organismo a una situación de estrés: gastrointestinales, dolores musculares, cefaleas, cansancio, también manifestaciones de tipo emocional: como sensación de soledad, frustración, ansiedad, desgano, ganas de llorar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorar como la mamá está afrontando el agotamiento - Enseñar técnicas para afrontar el agotamiento: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acupresión: esta técnica se refiere en ejercer presión en distintas partes del | <p>En las próximas citas mamá señala que descansa mientras bebé duerme, amamanta en posición acostada, sale de su casa un momento a respirar, mientras papá cuida de bebé.</p> <p>Mamá refiere menor agotamiento.</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>cuerpo, manos, pies, orejas</p> <p>✓ Mantener sus ambientes iluminados de luz natural.</p> <p>✓ Respirar profundo.</p> <p>- Animar a la mamá tome un descanso en la tarde, mientras descansa su bebé.</p> <p>- Enseñar y animar a la mamá a amamantar acostada durante la noche y así facilite su descanso.</p> <p>- Animar a poner en práctica el colecho a fin de que pueda favorecer su descanso, explicaremos los beneficios del colecho y</p> | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | | | <p>las precauciones que se debe tener.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tomar un refrigerio saludable - Animaremos a la mamá a participar en grupos de apoyo a la lactancia materna, compartir experiencias la ayudará a descargar y encontrar alternativas de ayuda. | |
| <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Mamá refiere “mis mamas están suaves, no se llenan”, “en la noche mi bebé llora, es como si se quedara de hambre, mis mamas para esa hora ya están vacías, siento que ya no</p> | <p>00153 Riesgo de baja autoestima situacional relacionado con sensación de no ser buena productora de leche, sensación de fracaso como madre.</p> | <p>Objetivos:</p> <p>Reforzar la confianza en la madre y dar apoyo oportuno.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Escucharemos a la madre, lo que piensa y como se siente con su lactancia. - Utilizaremos nuestras habilidades de consejería (22): ✓ Aceptaremos lo que la madre piensa y siente. | <p>En las citas posteriores la madre se sentía más segura y confiada en su cuerpo, así como en su capacidad productora de leche y en su rol materno.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| tengo leche, por eso tengo que darle formula", "le preparo su biberón de formula y recién duerme", "no tengo mucha leche". | | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitaremos criticarla, la crítica reduce la confianza de la mamá. ✓ Elogiaremos a la madre-bebé, resaltaremos lo que están haciendo bien, esta es una estrategia por excelencia, refuerza la confianza en la madre y aumenta su seguridad. ✓ Brindaremos información de forma positiva, al momento de querer aclarar alguna idea equivocada, cuidando | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>de que no se sienta como crítica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reforzaremos pensamientos positivos en relación a su lactancia. ✓ Brindaremos detalles acerca de grupos de apoyo a la lactancia, a fin de que pueda compartir sus vivencias con otras madres. | |
|--|--|--|---|--|

CAPITULO III

CONCLUSIONES

1. El Cuidado de enfermería aplicado al neonato y su mamá que acude al Control de crecimiento y desarrollo, requiere un manejo especializado en lactancia materna, que garantice el apoyo precoz y oportuno para la continuidad del establecimiento de la lactancia materna exclusiva en el neonato, siendo esta la primera y mejor práctica de alimentación a un recién nacido.
2. La intervención precoz y oportuna del profesional de Enfermería en el manejo de las dificultades de la lactancia en los primeros días de vida del neonato, garantiza su recuperación adecuada del peso del nacimiento con lactancia materna exclusiva en los plazos establecidos y la adecuada ganancia de peso según lo regulado en las normas nacionales e internacionales.
3. El apoyo oportuno y permanente del profesional de Enfermería, especializado en Lactancia Materna durante la Consulta de Crecimiento y Desarrollo, se constituye en la más grande oportunidad para el éxito de la lactancia materna y por el contrario cuidados de enfermería tardíos y con manejo insuficiente de la lactancia contribuirían a la diseminación de la alimentación artificial.
4. La educación y acompañamiento a los padres por parte del profesional de enfermería en el primer mes de vida de su bebé, resulta de vital importancia, la vigilancia de la adecuada ganancia de peso, la detección precoz de los signos de alarma, los cuidados del recién nacido, son intervenciones prioritarias, por lo que es necesario garantizar la asistencia al control de crecimiento y desarrollo o realizar la visita domiciliaria, con el reforzamiento de la educación en todos los controles, especialmente en padres primerizos.

5. La madre se constituye en el centro de cuidado, el profesional de enfermería debe facilitar la construcción de su rol materno, a través del apoyo a la madre misma y también facilitando la identificación de los sistemas de apoyo a la madre, integrando al padre y la familia en el cuidado a la madre y su recién nacido, de manera que la madre sienta placer y gratificación en la adopción de su rol materno y prevenir todo riesgo de cansancio, agotamiento, frustración en el desempeño de su rol.

RECOMENDACIONES

1. Garantizar que el profesional de Enfermería del consultorio de crecimiento y desarrollo cuente con capacitación actualizada, permanente y debidamente certificada en el manejo de Lactancia Materna y Consejería en Lactancia.
2. Garantizar el control precoz del neonato en la consulta de crecimiento y desarrollo, a las 48 horas del alta, a fin de realizar el seguimiento a la madre y bebé, detectar dificultades en la lactancia materna y brindar apoyo oportuno para la adecuada ganancia de peso del neonato.
3. Garantizar el cumplimiento de los controles semanales del neonato, con la finalidad de que el profesional de enfermería pueda brindar apoyo oportuno y permanente para el establecimiento de la lactancia materna, ya que es sabido que muchas madres abandonan su lactancia o inician a dar alimentación artificial en las primeras semanas de vida.
4. Reforzar durante todos los controles de seguimiento la educación a los padres en el cuidado de su recién nacido, la identificación de signos de alarma, haciendo uso de material IEC (videos, folletería), con énfasis en los padres primerizos.
5. Que se asegure la asistencia del padre a controles de crecimiento y desarrollo del neonato como mínimo a dos de los controles y realizar talleres de lactancia y crianza para la familia de la puérpera, con la finalidad de activar y educar al Sistema de Apoyo de la madre, fundamental para el éxito de la lactancia materna y la construcción gratificante de su rol materno.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud. "Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años".2017
2. Organización Panamericana de la salud. Más allá de la supervivencia: Prácticas integradas de atención al parto beneficiosas para la nutrición, la salud y el desarrollo a largo plazo de madres e hijos. 2. edición. Washington, DC: OPS, 2013.
3. Ramírez A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enferm. Univ. 2016; 13 (2): 71-2
4. Ministerio de Salud. "Norma Técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. NTS N° 106- MINSA/DGSP-V.01. 2013. Recuperado el 21 de diciembre del 2018 desde la dirección URL <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf> 21/12/2018.
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. 2003. Recuperado el 21 de diciembre del 2018 desde la dirección URL https://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf
6. The Lancet. La primera serie de la Revista The Lancet sobre Lactancia Materna, 2016. Recuperado el 01 de diciembre de la dirección <http://www.incap.int/index.php/es/noticias/1222-primera-serie-sobre-lactancia-materna-de-la-revista-britanica-the-lancet-en-idioma-espanol>

7. MINSA/ UNICEF. Documento técnico curso taller “Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. Primera edición 2009. Recuperado el 01 de octubre de la dirección https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf
8. Hill PD, Humenick SS. Insufficient milk supply. J Nurs Scholarsh.1989;21(3):145-8
9. Ministerio de Salud. NTS N° 141 – MINSA/2018/ DGIESP “Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación”.
10. Zambrano Pérez E., Torrelo Fernández A., Zambrano Zambrano A. Recuperado el 01 de diciembre desde la dirección <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatitis-panal.pdf>
11. Alvarado Laura, Guarín Luzmila, Cañón Montañez Wilson. Adopción del Rol Maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio Madre-Hijo, reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista Cuidarte Volumen 2. Número 1 (2011). Recuperado el 03 de enero del 2019 desde la dirección <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/57>
12. Mercer, R.T.(1990).Parents at risk. New York: Springer.
13. Marriner, T, Raile, M. Adopción del rol maternal – convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, Madrid, España, 2006. pg 616 -617.
14. Aristazabal, GP, Blanco DM, Sanchez A, Ostiguiñ RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su

compresión. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.Vol8. Año 8.Nº4. Octubre-Diciembre 2011.

- 15.Meiriño, JL, Vasquez M, Simonetti C, PalacionM, El cuidado Nola Pender.2012. Recuperado el 01 de setiembre de la dirección <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- 16.Flores Y, Puntel de Almeida M, Castillo R: El proceso del trabajo de la Enfermera en el cuidado al niño sano en una institución de la seguridad social de México. Rev. Latino-Am. Enfermagen vol.14 no.5 Ribeirão Preto Sept/Oct.2006;14(5) Recuperado el 30 de Noviembre del 2009 desde la dirección http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/es_v14n5a03.pdf
- 17.Eggert Boehs, A.; Grisotti M.; Wuerges de Aquino, M. Rutinas familiares con lactantes. Rev. Latino-Am. Enfermagen vol. 15 nº. 5 Ribeirao Preto 2007 Sept/Oct. Acceso: 10 de Octubre 2009. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000500004&script=sci_arttext&lng=es
- 18.Cerda Muñoz Lucila. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Sep 10] ; 27(4): 327-336. Recuperado el 15 de diciembre desde la dirección http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es.
- 19.Rendón-Macías M, Domínguez-Jiménez H, Aguilar-Álvarez Y. Condición de la succión evaluada a las 48 horas de vida en neonatos con peso adecuado o peso bajo al nacer y su relación con el crecimiento ponderal a los 28 días de vida. Boletín Médico del Hospital Infantil de México (Departamento De Ediciones Médicas Del Hospital Infantil De México Federico Gomez) [serial on the Internet]. (2012, Sep), [cited September 13, 2018]; 69(5): 367-375. Available from: Academic Search Complete.

20. Ashiyama Vega Jackeline, Ravichagua Ramos Javier. Efecto del intervalo de amamantamiento en la recuperación del peso de nacimiento en neonatos amamantados a demanda. Revista Peruana de Pediatría 2017; Vol. 69 N°02.
21. Herdman T, Kamitsuru S. NANDA International, Inc. nursing diagnoses. 1st ed. T. Heather; 2015.
22. Organización Mundial de la Salud. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. 1993. Recuperado el 03 de diciembre 2019 desde la dirección
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf

ANEXOS

Fotografías

Brindando Educación en Lactancia Materna



Brindando Ayuda Práctica en la Consejería de Lactancia Materna



Brindando Ayuda practica en la Consejería de Lactancia Materna



Cuadro de Ganancia de Peso del Neonato

| Fechas | Días de nacido | Peso | Ganancia gr/dia |
|------------|----------------|------|-----------------|
| 31/07/2018 | R.N | 3830 | |
| 04/08/2018 | 4 días | 3610 | -220 |
| 10/08/2018 | 10 días | 3730 | 20 gr/dia |
| 13/08/2018 | 13 días | 3850 | 40 gr/dia |
| 21/08/2018 | 21 días | 4220 | 46 gr/dia |

| CONTROL DE ATENCIÓN DE EL NIÑO | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|-------|------------------|-----------------------|------------------|-------------------|-----------------------|---------|
| Fecha | Edad meses | Peso | Ganancia de Peso | | Talla | Ganancia de Talla | | Cita |
| | | | gr | Condición | | cm | Condición | |
| 10/08/2018 | 10 días | 3730 | -110 | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | |
| 13/8/2018 | 13 días | 3850 | 40g/d. | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | |
| 21/8/2018 | 21 días | 4220 | 46g/d. | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | |
| 04/09/18 | 1 m | 5 Kg. | - | <input type="radio"/> | 58 cm. | | <input type="radio"/> | Pc-38,5 |
| 01/10/18 | 2 m | 5700 | - | <input type="radio"/> | 59 | | <input type="radio"/> | Pc-39 |
| 03/11/18 | 3 m. | 7600 | - | <input type="radio"/> | 61 ⁵⁰ | | <input type="radio"/> | Pc 41 |
| | | | | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | |
| | | | | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | |
| | | | | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | |
| | | | | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | |
| | | | | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | |

Autorización para Ejecución de Trabajo Académico



PERU

Ministerio
de Defensa

Ejército
Del Perú

Comando
de Salud del Ejército

Hospital
Militar Central

Departamento
de Apoyo a la Docencia

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Jesús María, 21 de Setiembre de 2018

Oficio N° *966* / AA-11/8/HMC/DADCI

Señora Lic Enf. VARAS HILARIO ZOILA LORDES

Asunto: Autorización para ejecución de trabajo de investigación que se indica

Ref: a. Solicitud del Interesado s/n del 3 Septiembre 2018
b. Proyecto de Investigación (66 folios)
c. Directiva N° 002/ Y- 6.J.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el proyecto de investigación, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Ud. Lic Enf. VARAS HILARIO ZOILA LORDES (UIGV), ejecute el Trabajo de investigación titulado: "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO AL LACTANTE MENOR QUE ACUDE AL CONSULTORIO DE ENFERMERIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, HOSPITAL MILITAR CENTRAL, UMA 2018".

Por tal motivo como investigadora debe coordinar con el Servicio de Pediatría (Consultorio Crecimiento y desarrollo) y para la revisión de las Historias clínicas con el Dpto. de Registros Médicos de nuestro hospital, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, sin irrogar gastos a la Institución, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC (DADCI) para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.



[Firma]
O-316027-A*
LUIS MERCEDES MORODIAZ
CRL EP
Jefe del DADCI
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

DISTRIBUCIÓN:

- Interesado..... 01
- Dpto. Seguridad.....01
- Dpto. de Reg. Médicos... 01
- Serv. Pediatría..... 01
- Archivo..... 01/05

LMN/eyl

Consentimiento Informado para participación del Trabajo Académico

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION DEL TRABAJO ACADÉMICO

El presente Trabajo Académico será conducido por la Lic. Enf. Zoila Varas Hilario, de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, la meta del presente estudio será generar evidencia científica del Cuidado de enfermería en atención de la niña y niño que acude al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este trabajo académico.

Si Ud. accede a participar de este estudio, nos permitirá recoger datos de la Historia Clínica de su niño y de la Ficha de crecimiento y desarrollo, además se le pedirá responder algunas preguntas relacionadas a su lactancia y al cuidado de su niño, estos serán redactados en un Informe de Cuidados de Enfermería, con la finalidad de generar evidencia científica del Cuidado de enfermería en atención de la niña y niño que acude al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

Si tiene alguna duda del presente trabajo académico puede plantear sus preguntas en cualquier momento de la participación en el. Igualmente puede retractarse de su consentimiento sin que eso la perjudique de ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo Erica Meza Yapias

Acepto participar voluntariamente del Trabajo Académico "Proceso de Atención de Enfermería aplicado al Neonato que acude a consultorio de enfermería de Crecimiento y Desarrollo, Hospital Militar Central, Lima, 2018", conducida por Lic. Enf. Zoila Varas Hilario

He sido informada de que _____ la meta de este estudio es:

Generar evidencia Científica del Cuidado de Enfermería en la atención de la niña y niño que acude al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de este trabajo académico es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el Trabajo Académico en cualquier momento y que puedo retractar mi consentimiento de uso de mis datos sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este trabajo académico, puedo contactar a Lic. Enf. Zoila Varas Hilario al teléfono 981839411

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono antes mencionado.

Erica Meza Yapias

Nombre del participante

[Firma]

Firma del participante

Fecha

Folleto Claves para una Lactancia Materna Exitosa

Claves para una lactancia materna exitosa

Antes de dar inicio a la lactancia materna es importante tener en cuenta lo siguiente:

- El corte tardío del cordón umbilical garantiza una mayor reserva de hierro en la o el bebé.
- El contacto piel a piel debe darse inmediatamente después del parto.
- Dentro de la primera hora de vida, la o el recién nacido reconoce el aroma de su madre y se orienta hacia su pecho dando inicio a la lactancia materna.
- El padre o familiar cercano brinda apoyo físico y emocionalmente a la madre y su bebé en la práctica de la lactancia materna.
- La lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Luego, complementarla con alimentos ricos en hierro de origen animal hasta los dos años o más.

Frecuencia y duración para alimentar al bebé

- Alimenta al bebé las veces y el tiempo que quiere o cuando manifieste signos de querer amamantar.
- Si el bebé duerme mucho, despiértalo para alimentarlo.

Técnicas de amamantamiento

Posición

- Posición cómoda para dar de lactar.
- Succion al bebé de cerca (frente a tu pecho).
- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar alineados.
- Succion al bebé por la nariz, labios y hombros. Si es recién nacido, también debería sostener su cuerpo.

Agarre del pecho

- La boca del bebé debe estar bien abierta.
- El labio inferior debe estar hacia afuera.
- El mentón debe tocar tu pecho.
- Se debe ver más areola (parte oscura del pezón) por encima que por debajo de la boca del bebé.

Succión

- Las mejillas del bebé deben estar llenas.
- Debe tener una succion lenta y sentir sonidos de deglución.

Signos para reconocer si tu bebé está interesado en amamantar

- Adoce la lengua y busca el pecho.
- Realiza movimientos rápidos con los codos, incluso antes de que estos se alzan.
- Hace gestos, sonidos de deglución, lame sus labios y toca su lengua.
- Mueve la cabeza hacia atrás y adelante, frunce el ceño, pone la mano en su boca y se muestra inquieto. Se debe evitar que llegue al flanco.

Causas para una insuficiente producción de leche materna

- No hay lactancia eficaz (extracción de leche insuficiente o técnica de amamantamiento inadecuada).
- No se alimenta al bebé cuando lo solicita o muestras signos de querer amamantar.
- No hay una buena posición, agarre y succión.

Riesgos de dar formulas, biberones o tetinas

- Disminuyen el deseo del bebé de amamantar y la producción de leche.
- Incrementan el riesgo de infecciones, sobrepeso y obesidad.
- Reducen el efecto protector de la lactancia materna.

Si se presentan dificultades durante la lactancia

- Acude al establecimiento de salud más cercano a tu domicilio.
- Busca ayuda en un grupo de apoyo de madres, consejeras o consultorio de lactancia materna.

Descubre qué servicios te brindamos en:

f /minsaperu @Minsa_Peru www.gob.pe/minsa

Somos Lecher@s

La leche materna ayuda a protegernos contra la anemia

EL PERÚ PRIMERO

PERÚ Ministerio de Salud

Wii Ve a Configurar

http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/lactancia/matcom/diptico_claves.pdf